

## De Verloskundige Indicatielijst

In 1987 is na vele discussies de Verloskundige Indicatielijst tot stand gekomen en als zwaarwegend advies bij de bepaling van het verloskundig verwijfsbeleid toegezonden aan alle huisartsen, verloskundigen en gynaecologen. Om inzicht te krijgen hoe de drie beroepsgroepen oordelen over deze nieuwe lijst en of men er in de dagelijkse praktijk gebruik van maakt, heeft het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) in opdracht van de Ziekenfondsraad een evaluatie-onderzoek uitgevoerd.

J.A. Riteco  
L. Hingstman

**I**N EEN ARTIKEL over dit onderzoek in het februari-nummer van dit Tijdschrift zijn wij met name ingegaan op de meningen van de drie beroepsgroepen omtrent de opzet en de invoering van de nieuwe lijst. 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 wij in dit artikel willen beantwoorden is in hoeverre deze verschillende meningen het hanteren van de lijst in de dagelijkse praktijk beïnvloeden.

Daartoe zullen wij allereerst weergeven in hoeverre men in het algemeen de lijst als leidraad gebruikt bij het bepalen van het verloskundig verwijfsbeleid. Om vervolgens inzicht te krijgen waar de

---

Drs. J.A. Riteco, onderzoeker  
Dr. L. Hingstman, projectleider  
Nederlands Instituut voor onderzoek van de  
eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

problemen met het hanteren van de lijst liggen zullen wij voor een aantal specifieke indicaties kijken welk verwijfsbeleid de drie beroepsgroepen wenselijk achten en welk verwijfsbeleid 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<sup>6</sup> is gebruik gemaakt van een aselecte steekproef van bijna 600 huisartsen. Omdat het percentage huisartsen dat nog bevallingen 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=1112). Deze steekproef is zodanig getrokken, dat uit gebieden met een hoog percentage verloskundig actieve huisartsen, relatief veel huisartsen opgenomen zijn. Voor een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethode verwijzen wij naar het rapport 'Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst'<sup>5</sup>. De hierna volgende beschrijving van de resultaten over het hanteren van de nieuwe lijst hebben alleen betrekking op de huisartsen die momenteel bevallingen begeleiden.

### Hanteren van de lijst

Als wij kijken naar de mate waarin de drie beroepsgroepen gebruikmaken van de Verloskundige Indicatielijst dan blijken er nogal wat verschillen te zijn (tabel 1). Het merendeel van de verloskundigen

(82%) maakt altijd of de nieuwe lijst. Tu werkenden en de d er overigens geen v huisartsen die nog b het percentage veel l: gynaecologen zegt r (18%) dat zij de lijst a in de meeste gevallen gens blijkt er binnen gynaecologen een ve sen de zelfstandig dienstverbanders. V maakt 16% regelma lijst, tegenover 31% dienstverband werks

Om de lijst op de jui nen passen is het noc samenspel is tusser hulpverleners. Ieder mers op dezelfde wij; Daarom zijn wij ool verre men denkt da men verwijft, of waa verwijzingen ontvar van de lijst. Uit de re een discrepantie bes men zelf zegt dat m men volgens elkaar c hulpverleners schatt de lijst door de gyn dan dat de gynaecol Volgens de verloskun sen hanteert ruim de cologen waar zij naar de meeste gevallen richtlijn. Anderzijds : logen dat slechts 16% en ruim eenderde var die naar hen verwijz van de lijst doen. Dit met hetgeen door d kundige hulpverlene wordt.

**De Indicatielijst na**  
Uit het voorgaande is dat de drie betrokken een verschillende wij: lijst omgaan. Somm: nieuwe lijst volledig. / gedwongen door de slechts gedeeltelijk. Om een duidelijker b: men nu precies afwijk

nee om?

(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%) dat zij de lijst altijd of in ieder geval in de meeste gevallen hanteert. Overigens blijkt er binnen de beroepsgroep van 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 toe te kunnen passen 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 waarnaar men verwijst, of waarvan men de meeste verwijzingen ontvangt, gebruik maakt van de lijst. Uit de resultaten blijkt dat er een discrepantie bestaat tussen hetgeen men zelf zegt dat men doet en hetgeen men volgens elkaar doet. De eerstelijns-hulpverleners schatten het gebruik van de lijst door de gynaecologen hoger in dan dat de gynaecologen zelf aangeven. Volgens de verloskundigen en de huisartsen hanteert ruim de helft van de gynaecologen waar zij naar verwijzen, in alle of de meeste gevallen de nieuwe lijst als richtlijn. Anderzijds zeggen de 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 door de eerstelijnsverloskundige hulpverleners zelf aangegeven wordt.

#### De Indicatielijst nader bekeken

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat de drie betrokken beroepsgroepen 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 een duidelijker beeld te krijgen waar men nu precies afwijkt van de lijst, zullen

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

wij het gewenste en het gehanteerde verloskundige verwijsbeleid voor een aantal indicaties nader uiteenzetten.

Daartoe zal allereerst in het kort worden 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 en als laatste komen de indicaties ontstaan tijdens de bevalling 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<sup>7</sup>.

In tegenstelling tot de Kloostermanlijst<sup>8</sup>, 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 tweedelijnsverloskundige 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 inzicht te krijgen in het specifieke gebruik van de Verloskundige Indicatielijst zijn aan de drie beroepsgroepen 26 indicaties voorgelegd en gevraagd welk verwijsbeleid men wenselijk acht en welk verwijsbeleid 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)<sup>9</sup>. Het zijn dus vooral indicaties die door de NVOG ter discussie zijn gesteld.

In de eerste plaats zal voor de 26 geselecteerde indicaties weergegeven worden

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 voorgesteld wordt.

### Gewenst verloskundig 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. Eerstelijnsverloskundige zorg (A) is daarbij gelijk aan 1, het overleg-risico (B) en de mediumsituatie (B-D) zijn gelijk aan 2 en tweedelijnsverloskundige zorg (C) tenslotte krijgt de waarde 3.

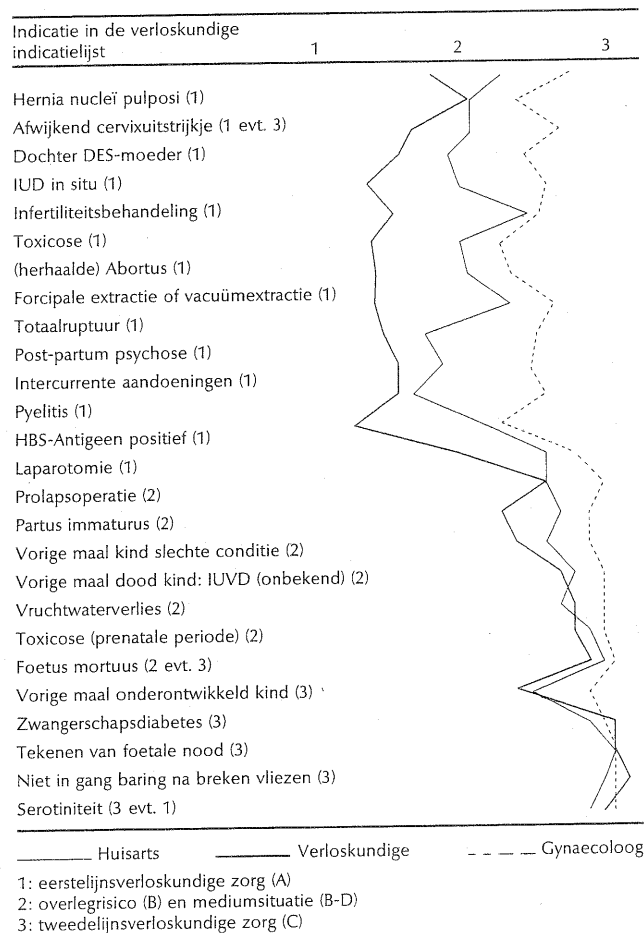
Uit vergelijking van de gemiddelden van de verloskundigen en gynaecologen (figuur 1) blijkt dat de grootste verschillen tussen deze twee beroepsgroepen met name voorkomen bij die indicaties waarvoor in de nieuwe lijst eerstelijnszorg wordt voorgesteld ('Infertiliteitsbehandeling', 'Toxicose', 'Totaalruptuur' 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 in 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 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

**Tabel 2. Indicaties Verloskundige Ind**

Indicatie	
1.1.C.6	Afwijke
2.16.	Vrucht
2.17.	Zwang
2.18.	Toxicos
2.27.	Serotin
2.38.	Foetus
3.2.	Tekene
3.3.	Niet in baring van de

**Figuur 1.** Gemiddeld gewenst verloskundig verwijsbeleid van de drie beroepsgroepen.



en verloskundigen schilt het gemiddelde wenselijk wordt gederde van de indicatie.

Als wij vervolgens meest gewenste verwijsbeleid met hetgeen in de indicatielijst wordt voorgesteld, dat de gynaecologen van het protocol. In geselecteerde indicaties van de 'indicatielijst' van de verloskundigen met de Verloskundigen. Bij die indicaties voorstelt, geeft de gynaecologen liever medische indicatie het ziekenhuis. De meerderheid van de voorkeur wordt gegeven situatie, wordt door valling geadviseerd. Het gewenste verwijsbeleid van de verloskundigen toont bij 17 eenstemming met zijn geneigd een verwijsbeleid te schuiven naar een ziekenhuis onder leiding. Tot slot blijkt het gewenste verwijsbeleid dat door de verloskundigen gewenst wordt. Bij slechts drie indicaties (85%) overeenstemming met de nieuwe lijst van de verloskundigen. Verder blijkt uit de gemaakte vergelijking dat de gewenste verloskundige zorg (85%) overeenstemming met de nieuwe lijst van de verloskundigen.

drie betrokken be-  
 ijk achten. Ten  
 n welk verwijsbe-  
 k hanteert en ver-  
 n in hoeverre dit  
 ijkheid. Daarnaast  
 nselijke en gehan-  
 eveneens met het  
 : nieuwe lijst voor-

## dig verwijs-

nste verwijsbeleid  
 epen met elkaar te  
 ebben wij per be-  
 licatie een gemid-  
 lijnsverloskundige  
 : aan 1, het overleg-  
 nsituatie (B-D) zijn  
 lijnsverloskundige  
 gt de waarde 3.

e gemiddelden van  
 gynaecologen (fi-  
 rootste verschillen  
 roepsgroepen met  
 lie indicaties waar-  
 ijst eerstelijnszorg  
 Infertiliteitsbehan-  
 Totaalruptuur' en  
 f tijdens zwanger-  
 ij dat de verschillen  
 groepen gering zijn  
 licaties waarin een  
 1 ziekenhuisbeval-  
 rd. Dit geldt met  
 es 'Niet in gang ko-  
 het breken van de  
 foetale nood', 'Foe-  
 iteit', 'Toxicose' en  
 tes'.

willen tussen de be-  
 a dat het gewenste  
 verloskundigen en  
 wel alle indicaties  
 s drie indicaties  
 tes', 'Tekenen van  
 rotiniteit') blijken  
 epen nagenoeg op  
 zitten. Vergelijking  
 t de gynaecologen  
 delijk onderscheid  
 epgroepen stellen  
 de genoemde indi-  
 : verschillend ver-  
 ussen de huisartsen

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

Indicatie	verloskundig ver- wijsbeleid 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

en verloskundigen in de eerste lijn ver-  
 schilt het gemiddelde verwijsbeleid dat  
 wenselijk wordt geacht bij bijna twee-  
 derde van de indicaties significant van el-  
 kaar.

Als wij vervolgens per beroepsgroep het  
 meest gewenste verwijsbeleid vergelij-  
 ken met hetgeen in de Verloskundige In-  
 dicatielijst 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 over-  
 een 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 overleg-  
 situatie, wordt door de lijst een thuisbe-  
 valling geadviseerd.

Het gewenste verwijsbeleid van de huis-  
 artsen toont bij 17 indicaties (65%) over-  
 eenstemming met het protocol. Ook zij  
 zijn geneigd een overlegsituatie te ver-  
 schuiven naar een bevalling in het zie-  
 kenhuis onder leiding van de specialist.  
 Tot slot blijkt het verloskundig verwijs-  
 beleid dat door de meeste verloskundi-  
 gen gewenst wordt, bij de meeste indica-  
 ties (85%) overeen te komen met het in  
 de nieuwe lijst voorgestelde verloskun-  
 dige verwijsbeleid.

Verder blijkt uit de vergelijking van het  
 gewenste verloskundige verwijsbeleid  
 van de drie beroepsgroepen met hetgeen

in de nieuwe lijst vermeld wordt, dat bij  
 acht indicaties de meerderheid van de  
 drie beroepsgroepen hetzelfde verlos-  
 kundige verwijsbeleid voor zou willen  
 stellen (tabel 2).

Uit de tabel valt eveneens af te lezen dat  
 die indicaties waarbij de meerderheid  
 van de huisartsen, verloskundigen en gy-  
 naecologen het eens is met het protocol,  
 hoofdzakelijk indicaties voor een beval-  
 ling in het ziekenhuis onder specialiste-  
 sche begeleiding betreffen. Wat opvalt is  
 dat bij drie situaties waarbij volgens de  
 lijst een overlegsituatie geïndiceerd is  
 ('Vruchtwaterverlies', 'Toxicose' en 'Foe-  
 tus Mortuus') het grootste deel van de  
 drie beroepsgroepen een ziekenhuisbe-  
 valling onder leiding van de gynaecoloog  
 (C) wenst. Bij één indicatie ('Afwijkend  
 Cervixuitstrijkje') zou volgens de meer-  
 derheid overleg op zijn plaats zijn, de lijst  
 daarentegen stelt eerste- of eventueel  
 tweedelijnsverloskundige zorg voor.

## Gehanteerd Verwijsbeleid

Nu inzicht is gegeven in het verwijsbeleid  
 dat de huisartsen, verloskundigen en gy-  
 naecologen wenselijk achten, zal vervol-  
 gens worden gekeken welk verwijsbeleid  
 zij momenteel in de praktijk hanteren.  
 Men kan immers wel willen dat een be-  
 paald verwijsbeleid gevoerd wordt, door  
 omstandigheden zou men weleens van  
 deze richtlijnen af moeten wijken.

Uit een vergelijking tussen het ge-  
 hanteerde verwijsbeleid van de drie be-  
 roepsgroepen en de richtlijnen van de

**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 praktijk ook mogelijk is	17 van de 26 indicaties (65%)	19 van de 26 indicaties (73%)	7 van de 26 indicaties (27%)

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 in de praktijk ook uitgevoerd kan worden (tabel 3). Uit de tabel blijkt dat van de huisartsen en de verloskundigen het merendeel 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 waarbij 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

Het feit dat de tweedelijnsverloskundige 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 gemaakt wordt. 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 tenslotte 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 tweede lijn volgens eigen zeggen gebruikmaken van de lijst en de mate waarin de eerste en tweede lijn volgens elkaar gebruikmaken van de lijst. De huisartsen en verloskundigen zouden de lijst volgens de tweede lijn minder vaak toepassen, de gynaecologen daarentegen zouden, volgens de eerstelijners, vaker met de lijst werken. Het niet toepassen van de lijst door de gynaecologen wordt deels veroorzaakt doordat men, ten aanzien van een aantal indicaties, het niet eens is 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 verwijsbeleid komt bij de n met de Verlosk Uit de evaluatie uit de lijst blijkt op enkele punt worden. Ten aa caties stelt het beroepsgroeper wijsbeleid voor komt met hetge indicaties 'Vruc tijdens de pren Mortuus' indic grootste deel va zou liever een b sche begeleidin willen stellen. I uitstrijkje stelle overleg voor in j delijnsverloskur Tenslotte blijkt zou willen verwo niet overeenkor gevoerde verwij de verloskundi thuisbevalling v de praktijk mog geven vaker dan de voorkeur aa ling.

## Verloskundige

gynaecologen

5 van de  
26 indicaties  
23%

7 van de  
26 indicaties  
27%

7 van de  
26 indicaties  
27%

r bij die indica-  
eg of een beval-  
orstelt.

isverloskundige  
aal bereid zijn  
: Indicatielijst te  
king te hebben  
ebruik dat van  
Het merendeel  
(82%) geeft te  
bruik te maken  
de huisartsen  
, de helft geeft  
al te gebruiken.  
slotte zegt een  
(18%) de lijst in  
: passen.  
iscrepantie tus-  
:erste en tweede  
gebruikmaken  
arin de eerste en  
gebruikmaken  
i en verloskun-  
gens de tweede  
n, de gynaeco-  
en, volgens de  
e lijst werken.  
lijst door de gy-  
s veroorzaakt  
van een aantal  
: met het in de  
undig verwijs-  
e 26 uit de lijst  
komt het ver-  
ologen zouden  
met de nieuwe  
ing tussen het  
ou 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 bijgesteld zou kunnen worden. Ten aanzien van een viertal indicaties stelt het grootste deel van de drie beroepsgroepen een gelijkloidend 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 voor willen stellen. Bij een afwijkend cervix-uitstrijkje stellen de beroepsbeoefenaren overleg voor in plaats van eerste- of tweedelijnsverloskundige 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 voor willen stellen dan in de praktijk mogelijk is, de gynaecologen geven vaker dan daadwerkelijk voorkomt de voorkeur aan een tweedelijnsbevalling.

## Literatuur

1. HUISJES H.J. - 1987. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst. Medisch Contact 42, p. 813
2. SCHELLEKENS W. - 1987. Verantwoorde zorg en goede samenwerking kan niet worden opgelegd. Medisch Contact 42, p. 814
3. SCHELLEKENS W. - 1987. Besliskundige criteria maken denkproces expliciet en daardoor beter toetsbaar. Medisch Contact 42, p. 993-994
4. VLEK C.A.J. - 1987. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: psychologisch-besliskundig commentaar. Medisch Contact 42, p. 991-993
5. RITECO J.A. & HINGSTMAN L. - 1991. Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst. NIVEL, Utrecht
6. RITECO J.A. & HINGSTMAN L. - 1991. De Verloskundige Indicatielijst: Hoe denken de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen erover? Tijdschr. v. Verlosk., 1992-2, pag. 58-63.
7. ZIEKENFONDSRAAD - 1987. Verloskundige Indicatielijst. Amstelveen, circulaire nr. 87/87
8. KLOOSTERMAN G.J. - 1973. Medische indicaties voor specialistische behandeling. In: De voortplanting van de mens
9. NEDERLANDSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE - 1987. 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, NVOG

*Dit artikel werd tevens in Medisch Contact gepubliceerd.*