

# De Verloskundige Indicatielijst

## Hoe denken huisartsen, verloskundigen en gynaecologen erover?

In het begin van deze eeuw was een ziekenhuisbevalling geen sinecure en vrijwel alleen mogelijk als men geen zelfstandige woonruimte had. In de loop van de tijd werden de ziekenfondsen echter steeds vaker geconfronteerd met vrouwen die door omstandigheden werden gedwongen in het ziekenhuis te bevallen omdat er thuis geen hulp kon worden geboden. Daarnaast nam ook het aantal medische indicaties voor een ziekenhuisbevalling sterk toe. Hierdoor kwam vanuit de ziekenfondsen steeds meer vraag naar een gestandaardiseerde lijst van medische indicaties. Zodoende ontstond er in de jaren zestig een eerste lijst met de meest voorkomende indicaties voor een bevalling in het ziekenhuis. Verdere uitbreiding hiervan heeft uiteindelijk geresulteerd in een lijst met medische indicaties voor specialistische behandeling, de zogeheten Kloostermanlijst.<sup>1</sup>

In 1982 stelt de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) voor deze Kloostermanlijst te herzien.<sup>2,3</sup> Daarvoor richt de Ziekenfondsraad in 1983 de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst (WBK) op, waarin alle bij de verloskunde betrokken beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn. Vier jaar later, op 23 april 1987, zendt de Ziekenfondsraad het eindrapport van de WBK, getiteld: 'De Verloskundige Indicatielijst', als zwaarwegend advies aan alle huisartsen, verloskundigen, gynaecologen en ziekenfondsen.<sup>4</sup>

Het verschijnen van deze nieuwe indicatielijst heeft veel discussies teweeggebracht.<sup>5-8</sup> Om na te gaan wat het oordeel van de drie beroepsgroepen is over deze lijst en of de lijst in de praktijk wordt gehanteerd heeft de Ziekenfondsraad aan het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) gevraagd de invoering van de nieuwe lijst te evalueren.<sup>9</sup>

In dit artikel zal een aantal resultaten uit bovengenoemd evaluatieonderzoek worden besproken. Daarbij wordt gekeken naar de meningen van de betrokken beroepsgroepen over de wijze waarop de Verloskundige Indicatielijst tot stand is gekomen. Ook de

J. A. Riteco en L. Hingstman

*De Nieuwe Verloskundige Indicatielijst heeft bij verschijning voor nogal wat discussie gezorgd. De Ziekenfondsraad vroeg het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg de meningen van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen ter zake te peilen. Vrijwel alle huisartsen en verloskundigen hebben de nieuwe lijst geaccepteerd, zo blijkt, één op de drie gynaecologen niet.*

meningen omtrent inhoudelijke aspecten van de nieuwe lijst zullen aan de orde komen.

### METHODE

Voor het verzamelen van de onderzoeksgegevens zijn in juni 1990 schriftelijke vragenlijsten verstuurd naar alle in Nederland werkzame verloskundigen (n=1.068) en gynaecologen (n=611). Ook de huisartsen hebben een enquête ontvangen maar vanwege de omvang van deze beroepsgroep hebben niet alle huisartsen een vragenlijst toegestuurd gekregen: voor het onderzoek is een aselechte steekproef van 596 huisartsen getrokken; in deze steekproef zijn zowel huisartsen die wel, als huisartsen die geen bevallingen leiden vertegenwoordigd. De gegevensverzameling heeft in de herfst van 1990 plaatsgevonden. Bijna tweederde (61%) van alle verloskundigen en 67% van alle gynaecologen hebben de vragenlijst teruggestuurd. Van de huisartsen heeft een kleinere groep gerespondeerd (52%); de verloskundig actieve huisartsen zijn daar enigszins in oververtegenwoordigd. Uit de non-respons-analyse blijkt overigens dat voor alle drie beroepsgroepen de verzamelde gegevens representatief zijn.<sup>9</sup>

Voor onze studie zijn ook gegevens verzameld bij de adviserend geneeskundigen van de ziekenfondsen.

Daartoe hebben mondelinge interviews met alle 35 adviserend geneeskundigen plaatsgevonden.

### AAN HERZIENING TOE?

In 1983 verzoekt de Ziekenfondsraad, op voorstel van de NVOG, de groeperingen en personen die hebben meegewerkt aan het tot stand komen van de Indicatielijst Klinisch Kraambed mee te werken aan een herziening van de lijst medische indicaties voor specialistische begeleiding van zwangerschap en bevalling.<sup>4</sup> Hiertoe wordt de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst ingesteld.

Wij hebben de drie beroepsgroepen allereerst gevraagd of ze behoefte hadden aan een nieuwe indicatielijst. De meningen hierover lopen erg uiteen. Bijna alle verloskundigen en tweederde van de huisartsen zijn van mening dat de lijst aan een herziening toe was. Van de gynaecologen vindt slechts een minderheid (27%) dat de oude lijst diende te worden herzien. Overigens blijkt dat de gynaecologen in dienstverband wat positiever over de herziening denken dan de zelfstandig gevestigde gynaecologen. Van alle adviserend geneeskundigen vindt ongeveer tweederde dat de oude lijsten te globaal en aan nuancering toe was. Eenderde van de adviserend geneeskundigen vindt aanpassing van de oude lijst niet noodzakelijk. Een enkeling vindt de nieuwe lijst een bureauverhaal en te ingewikkeld om te hanteren. Ook wordt aanpassing niet nodig geacht, omdat in het werkgebied inmiddels consensus is ontstaan tussen de betrokken beroepsbeoefenaren, die de oude lijst zelf min of meer hebben aangepast. Om de oude lijst te herzien is gekozen voor de 'top-down'-procedure, dat wil zeggen dat de richtlijnen zijn opgesteld in een landelijke werkgroep waarin alle groeperingen zijn vertegenwoordigd die op enigerlei wijze zijn betrokken bij de verloskundige zorg in Nederland. Uit ons onderzoek blijkt dat een grote meerderheid uit alle drie beroepsgroepen zich ermee kan verenigen dat de richtlijnen niet vanuit het veld ('bottom-up') maar

vanuit een landelijk ingestelde werkgroep tot stand zijn gekomen. Ook de meerderheid van de adviserend geneeskundigen is het ermee eens dat de nieuwe lijst op landelijk niveau is opgesteld; volgens hen komt er vanuit het veld geen lijst tot stand.

Na het uitkomen van de Verloskundige Indicatielijst blijken er van de kant van de NVOG toch problemen te zijn over de samenstelling van de werkgroep die de nieuwe lijst heeft opgesteld.<sup>10,11</sup> Volgens de NVOG had de cliënt in de werkgroep vertegenwoordigd moeten zijn. Ook de eigen groep was zowel kwantitatief als kwalitatief niet voldoende in de werkgroep vertegenwoordigd.

Uit onze studie blijkt dan ook dat de meeste gynaecologen (80%) bezwaren uiten tegen de wijze waarop de werkgroep was samengesteld. Van de huisartsen en verloskundigen uit vrijwel niemand bezwaren tegen de samenstelling van de WBK.

#### INVOERING ACTIVITEITEN

Om te zorgen voor een goede invoering van het rapport 'De Verloskundige Indicatielijst' in de praktijk heeft het Medisch Advies College van de Ziekenfondsraad, in samenspraak met de toenmalige Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ), een bijeenkomst georganiseerd voor de adviserend geneeskundigen van de ziekenfondsen. Aan de orde kwam onder andere de opdracht de daadwerkelijke invoering van het rapport vooraf te laten gaan door een zorgvuldige voorlichting van de kant van de ziekenfondsen.

Uit de gesprekken met de adviserend geneeskundigen kunnen wij afleiden welke activiteiten zij hebben ondernomen om de nieuwe lijst bij de beroepsbeoefenaren te introduceren. De activiteiten bestonden uit het leggen van persoonlijk contact met de verloskundige hulpverleners, het beleggen van een bijeenkomst, het sturen van een brief en het aan de orde brengen van de nieuwe lijst in bestaand overleg. Tweederde van de adviserend geneeskundigen (23) heeft één of meerdere van deze activiteiten ondernomen. De adviserend geneeskundigen die de Verloskundige Indicatielijst niet in hun regio hebben geïntroduceerd, gaven daarvoor verschillende redenen. Sommigen voerden aan, dat er geen problemen waren en dat men

Tabel 1. Mening van de drie beroepsgroepen over toevoeging van de overlegsituatie (B) en de mediumsituatie (B-D) naast het lage risico (A) en het hoge risico (C), in percentages.

	overlegsituatie			mediumsituatie		
	huisartsen	verloskundigen	gynaecologen	huisartsen	verloskundigen	gynaecologen
helemaal mee eens .....	17,9	65,7	13,5	15,4	62,8	6,7
mee eens .....	58,8	27,8	30,1	52,4	27,8	12,4
deels wel/deels niet mee eens .....	14,2	6,5	28,3	20,1	9,2	22,7
mee oneens .....	1,8	-	12,7	4,4	0,2	25,3
volstrekt mee oneens .....	0,7	-	14,8	0,7	-	32,2
weet niet/geen mening .....	6,6	-	0,6	7,0	-	0,7
totaal % .....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
absoluut .....	274	633	392	273	621	388

Tabel 2. In hoeverre accepteren de drie beroepsgroepen de nieuwe Verloskundige Indicatielijst als richtlijn voor een verantwoord verloskundig verwijsbeleid?

	huisartsen		verloskundigen		gynaecologen	
	abs	%	abs	%	abs	%
volledig .....	125	45,6	358	56,6	7	1,8
grotendeels .....	143	52,2	271	42,9	136	35,0
voor een klein deel .....	4	1,5	2	0,3	115	29,6
niet .....	2	0,7	1	0,2	131	33,6
totaal .....	274	100,0	632	100,0	389	100,0
geen antwoord .....	37	11,9	14	2,2	21	5,1

het inmiddels ontstane evenwicht tussen de hulpverleners niet wilde verstoren. Aan de andere kant werd ook als reden aangevoerd, dat er op dit moment geen consensus was tussen de verloskundige hulpverleners in het veld en dat het geen zin had over de nieuwe lijst te praten.

Van alle activiteiten die de adviserend geneeskundigen hebben genoemd, wordt het organiseren van een bijeenkomst het meest naar voren gebracht. Twaalf van de 35 adviserend geneeskundigen hebben (meestal eenmalig) een bijeenkomst belegd. In vijf ziekenfondsregio's was deze bijeenkomst voor alle drie de betrokken beroepsgroepen georganiseerd, waarbij in slechts twee regio's iedereen aanwezig was.

Als wij vervolgens de meningen van de drie betrokken beroepsgroepen vragen omtrent de voorlichting die zij vanuit het ziekenfonds hebben ontvangen, dan blijkt men daar niet zo positief over te zijn. Van de verloskundige hulpverleners die de vragenlijst hebben ingevuld, zegt ongeveer de helft van alle huisartsen, 60% van de gynaecologen en 71% van de verloskundigen geen enkele voorlichting te hebben gehad van de adviserend geneeskundigen van de ziekenfondsen. De groep huisartsen die wel via het ziekenfonds is voorgelicht over het

hanteren van de lijst, heeft deze informatie verkregen via een brief. Dit geldt, zij het in veel mindere mate, eveneens voor de verloskundigen en de gynaecologen.

Van de huisartsen die voorlichting hebben ontvangen, zegt bijna de helft tevreden te zijn over de wijze waarop dit is gebeurd. Slechts 38% van de verloskundigen spreekt zijn tevredenheid hierover uit. Van de gynaecologen tenslotte is slechts 18% tevreden over de wijze waarop zij door het ziekenfonds van informatie zijn voorzien. De grote groep huisartsen, verloskundigen en gynaecologen die op geen enkele wijze voorlichting hebben ontvangen, blijkt daarover zeer negatief te zijn.

#### UITGANGSPUNTEN

Voor het wel of niet accepteren van de Verloskundige Indicatielijst door de verloskundige hulpverleners speelt het oordeel dat zij hebben over de inhoudelijke aspecten van deze lijst een belangrijke rol.

In de eerste plaats hebben wij gevraagd of de drie beroepsgroepen de inhoudelijke uitgangspunten die aan het rapport van de werkgroep ten grondslag liggen, accepteren. Uitgaande van het feit dat zwangerschap, bevalling en kraambed in prin-

cipe fysiologische gebeurtenissen zijn die op verantwoorde wijze thuis kunnen geschieden heeft de werkgroep de volgende twee uitgangspunten geformuleerd.<sup>4</sup>

– De zwangere vrouw kan in principe worden begeleid door de huisarts of verloskundige, tenzij er een indicatie is of ontstaat voor begeleiding door de gynaecoloog.

– De zwangere vrouw kan in principe thuis bevallen (of poliklinisch als een verplaatste thuisbevalling), tenzij er een indicatie is of ontstaat voor een bevalling in het ziekenhuis. Uit de evaluatie blijkt dat vrijwel alle huisartsen en verloskundigen en meer dan 85% van alle gynaecologen zich achter beide uitgangspunten scharen. Dit is een uiterst belangrijk resultaat, omdat hieruit blijkt dat het grootste deel van de drie beroepsgroepen het huidige verloskundige zorgsysteem, waarin thuis bevallen onder leiding van de eerstelijns hulpverlener een belangrijke rol speelt, zou willen handhaven.

#### VERWIJSBELEID

De Kloostermanlijst geeft een opsomming van medische indicaties voor specialistische behandeling. De zwangere vrouw kan thuis bevallen tenzij er, op grond van een aantal medische indicaties, reden is voor een opname in het ziekenhuis. De Verloskundige Indicatielijst onderscheidt, naast de bevalling thuis begeleid door de eerstelijns verloskundige hulpverlener (A) en de bevalling in het ziekenhuis begeleid door de tweedelijns verloskundige hulpverlener (C), nog twee mogelijkheden.

De eerste variant is de overlegsituatie (B). Hierbij is voor de vaststelling van het verloskundig verwijsbeleid advies van de tweedelijns verloskundige hulpverlener gewenst. Op grond van dit advies en in goed overleg bepaalt de eerstelijns verloskundige hulpverlener het verdere verloskundige verwijsbeleid. Vrijwel alle verloskundigen en driekwart van de huisartsen zijn het (helemaal) eens met het invoeren van een tussengebied waarbij overleg wordt gevoerd (tabel 1). De gynaecologen uiten zich iets minder positief over deze toevoeging aan het reeds bestaande verloskundige verwijsbeleid. Hoewel bijna de helft van de gynaecologen (44%) het eens is met het invoeren van een tussengebied

waarbij zij voor advies worden ingeschakeld, zegt eenderde van deze beroepsgroep het (volstrekt) niet eens te zijn met deze situatie.

De tweede variant die aan het verloskundig verwijsbeleid is toegevoegd, is de mediumsituatie (B-D). In deze situatie is het op grond van het verloskundig risico gewenst dat de bevalling in het ziekenhuis plaatsvindt; de begeleiding kan echter geschieden door de huisarts of de verloskundige. Uit tabel 1 blijkt dat met name de gynaecologen problemen hebben met deze toegevoegde mogelijkheid. Meer dan de helft (58%) is het (volstrekt) oneens met de mediumsituatie.

Een principe dat aan het verloskundige selectiesysteem in Nederland ten grondslag ligt, is dat de eerstelijns verloskundige hulpverlener op verantwoorde wijze het verloskundig verwijsbeleid kan bepalen. Een nieuw aspect van de Verloskundige Indicatielijst is, dat na een overlegsituatie de eerstelijns hulpverlener het verloskundig verwijsbeleid bepaalt. De gynaecologen blijken problemen te hebben met dit nieuwe principe. Tweederde is het niet eens met de beslissingsbevoegdheid die aan de eerstelijns verloskundige hulpverlener wordt toegekend. Hierbij moet wel worden aangetekend, dat de gynaecologen in dienstverband hier minder problemen mee hebben dan de zelfstandig gevestigden: van de dienstverbanders is eenderde van mening dat de eerste lijn deze beslissing kan nemen, in tegenstelling tot een veel kleiner deel van de zelfstandig werkzame gynaecologen (9%).

Verreweg de meeste huisartsen, ongeacht of zij nog wel of geen bevallingen meer doen, alsmede de verloskundigen zijn de mening toegedaan dat de eerste lijn bij een overlegsituatie op een verantwoorde wijze kan verwijzen.

Als we tenslotte vragen of de drie beroepsgroepen de Verloskundige Indicatielijst accepteren als richtlijn voor het verloskundig verwijsbeleid, dan blijkt dat vrijwel alle huisartsen en verloskundigen de lijst volledig of in ieder geval grotendeels accepteren (tabel 2). De gynaecologen zijn een andere mening toegedaan. Slechts eenderde is bereid de indicatielijst te hanteren. Daarentegen zegt eveneens eenderde van de gynaecologen de Verloskundige Indicatielijst niet als handleiding te kunnen accepteren.

#### SLOTBESCHOUWING

In het onderzoek 'Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst' blijkt dat de gynaecologen niet zo'n behoefte hadden aan een herziene versie van de Kloostermanlijst. Ook met betrekking tot de samenstelling van de werkgroep die zich met deze bijstelling heeft beziggehouden, uit deze beroepsgroep enige kritiek.

De voorlichting die aan de invoering van de lijst had moeten voorafgaan, heeft duidelijk te wensen overgelaten. Ongeveer de helft van de huisartsen en een nog groter deel van de verloskundigen en gynaecologen zeggen niet door de ziekenfondsen te zijn voorgelicht. Uit de gesprekken met de adviserend geneeskundigen blijkt eveneens dat niet iedereen initiatieven heeft ondernomen om de lijst in de regio te introduceren. Deze houding wordt onder andere beargumenteerd aan de hand van het feit dat er in het veld geen consensus bestond of dat men geen conflicten wilde veroorzaken in een veld waar inmiddels een evenwicht tussen de hulpverleners was ontstaan.

Ondanks deze 'slechte start' van de nieuwe indicatielijst blijkt dat het uitgangspunt van het Nederlandse verloskundiesysteem, namelijk dat een bevalling die naar verwachting normaal zal verlopen in principe thuis plaatsvindt, door verreweg het grootste deel van de drie beroepsgroepen wordt ondersteund.

Echter, over een aantal inhoudelijke aspecten van de lijst bestaat geen consensus tussen de drie beroepsgroepen. De beslissingsbevoegdheid die de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst toekent aan de eerstelijns hulpverlener, nadat deze overleg heeft gepleegd met de specialist, vormt voor de gynaecologen een belangrijk struikelblok om deze overlegsituatie te hanteren.

Voorwaarde voor het hanteren van de Verloskundige Indicatielijst is dat alle drie beroepsgroepen bereid dienen te zijn met deze lijst te werken. Deze bereidheid zien wij terug bij de eerstelijns verloskundige hulpverleners. Van de gynaecologen daarentegen weigert eenderde de Verloskundige Indicatielijst als richtlijn voor een verantwoord verloskundig verwijsbeleid te hanteren.

Uit het voorgaande kunnen wij in ieder geval concluderen, dat over een

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. Besliskundige criteria maken denkproces expliciet en daardoor beter toetsbaar. Medisch Contact 1987; 42: 933-4.

8. Vlek CAJ. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: psychologisch-besliskundig 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.<sup>1-4</sup> 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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 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.<sup>6</sup> 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'.<sup>5</sup> 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