



verslag

Startbijeenkomst Zinnige Zorg screening 'Geboortezorg en gynaecologische aandoeningen'

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

H. Trouw
T +31 (0)20 797 85 35

Datum

20 december 2016

Onze referentie

2016136486

Vergaderdatum	22 november 2016
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen
Aanwezig	B. Blok (NVU) T. van de Bos (NVFB) M. Buurman (BO geboortezorg) B. ter Harmsel (ZKN) A. van der Knijf-van Dortmont (NVA) W. Lieve (KNOV) J. van Lith (NVOG) R. Mevius (V&VN: VOG) A. Mooij (Patiëntenfederatie Nederland) J. Russ (NHG) K. Scheele (ZIN) S. Terpstra (ZIN) B. Wijzen (CPZ, toehoorder) G. Winter (Perined, toehoorder) L. de Heij (ZIN, voorzitter) H. van Zandvoort (ZIN, projectleider) H. Trouw (ZIN, projectsecretaris) K. Boerman (ZIN, toehoorder) A. Van Halteren (ZIN, toehoorder) H. Moerland (ZIN, toehoorder) U. Malanda (ZIN, toehoorder) S. Vijgen (ZIN, toehoorder)
Afwezig	A. Meijnen (GGD GHOR Nederland) S. de Rijke (NBvK) T. van de Salentein (PGN) W. de Vries (NVK)

1 Introductie

De voorzitter heet de aanwezigen welkom en geeft aan dat de bijeenkomst twee doelen heeft:

- ten eerste partijen nader te informeren over het project;

- ten tweede een eerste inventarisatie te doen waar binnen de gebieden 'geboortezorg' en 'zorg bij gynaecologische aandoeningen' de door partijen gevoelde aandachtspunten liggen voor meer zinnige zorg. De voorzitter licht het programma van de avond toe. Hierna stellen de deelnemers zich middels een korte voorstelronde aan elkaar voor.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016136486

2 Presentatie programma en project

De voorzitter en de projectleider geven een presentatie over het programma Zinnige Zorg en doel van het project (bijlage 1).

Tijdens en na de presentatie volgen een aantal vragen. Er wordt gesproken over de scope van het project. De projectleider geeft aan dat het gebied 'geboortezorg' de zorg rond de zwangerschap, inclusief de preconceptiefase, tot het einde van de kraamperiode omvat. Het gebied 'zorg bij gynaecologische aandoeningen', omvat niet alleen zorgpaden bij gynaecologische aandoeningen, maar ook zorgpaden bij klachten of bevindingen of behoeften die aanleiding geven tot gynaecologische diagnostiek en zorgconsumptie. Bij de deelnemers aan de bijeenkomst is er enige zorg over de samenhang van dit project met alle lopende verbeteragenda's en -trajecten in de geboortezorg. De voorzitter geeft aan dat die zorg wordt herkend in het project en benadrukt dat goed gekeken zal worden wie waar al mee bezig is, zodat de inspanningen een aanvulling op en geen herhaling van bestaande initiatieven zullen zijn.

3 Inventarisatie van onderwerpen

De projectleider licht de werkvorm toe die in deze bijeenkomst wordt gebruikt om onderwerpen te inventariseren.

Verschillende partijen geven aan dat zij in deze setting mogelijk een aantal interessante onderwerpen over het hoofd zien en vragen of de inventarisatie na de bijeenkomst op een later moment nog kan worden aangevuld. De voorzitter zegt toe dat dit mogelijk zal zijn. Ook deelnemers die nu afwezig zijn kunnen nog onderwerpen inbrengen.

De partijen gaan aan de slag met de inventarisatie (bijlage 2).

De vergadering wordt geschorst voor het diner.

4 Plenaire beschouwing op de onderwerpen

De voorzitter hervat de bijeenkomst en meldt dat er veel onderwerpen zijn opgehaald. Ingebrachte punten worden plenair genoemd en door de aanwezigen wordt kort gereflecteerd en gereageerd op de aandachtspunten. Een aantal willekeurige voorbeelden:

Zorg bij gynaecologische aandoeningen

- Er kan meer aandacht worden gegeven aan de voorspellers (bijvoorbeeld congenitaal zwakkere bekkenbodemp) voor incontinentie als gevolg van de baring. Hier kan dan het bevallingsplan op worden aangepast.
- Het invasief behandelen van patiënten op hoge leeftijd is niet altijd zinvol.
- De oncologische nazorg duurt soms veel langer dan nodig is.
- Het behandelen van vulvaire en vaginale klachten met fluor is niet voor de hand liggend bij vrouwen na de menopauze. Deze behandeling lijkt vaker te worden toegepast dan verwacht.
- Bij buikpijn wordt de route van de patiënt vaak bepaald door het specialisme waar de patiënt het zorgpad binnenkomt, hier ontbreekt vaak een doelmatige benadering van het probleem. De patiënt wordt nu vaak

- van specialist naar specialist doorgeschoven.
- Overgangsklachten hebben een behoorlijke economische/maatschappelijke impact en worden onderbehandeld. Huisartsen raken patiënten kwijt en richtlijnen sluiten niet goed aan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016136486

Geboortezorg

- Er zijn mogelijkheden om meer te doen met pre-conceptiezorg bij de huisarts.
- Centering Pregnancy biedt mogelijkheden om de aandacht voor zwangeren te verbeteren zonder de kosten te laten stijgen, bijv. d.m.v. groepsconsulten.
- Doordat de klinische verloskundige de DBC voor de partus niet kan openen, moet de gynaecoloog een handje komen geven, ook waar dit qua zorginhoud niets bijdraagt.
- Door beter te kijken wie in de late zwangerschap een slechte nierfunctie heeft en deze patiënten ook na de zwangerschap in de gaten te houden, kan een hoop leed worden voorkomen.
- Vooral kwetsbare gezinnen worden getroffen door de eigen bijdrage voor de kraamzorg, waar je juist wil dat deze gezinnen kraamzorg krijgen.

5 Afsluiting

De voorzitter constateert dat er al veel onderwerpen zijn genoemd en spreekt haar tevredenheid uit. Voor de kerst wordt het verslag met de inventarisatie van onderwerpen rondgestuurd, de partijen krijgen daarna de kans om aanvullende onderwerpen aan te dragen. Na een korte verkenning van de onderwerpen zal de aangevulde lijst op een volgende bijeenkomst worden besproken.

De projectleider geeft aan dat zij graag individueel contact zoekt met de indienders van de onderwerpen om de onderwerpen te verhelderen of meer informatie in te winnen. De aanwezigen reageren hier positief op.

De voorzitter bedankt alle aanwezigen voor hun inbreng en de bijeenkomst wordt afgesloten.

Bijlage 1 bij het verslag: presentatie voorzitter en projectleider

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum

20 december 2016

Onze referentie

2016136486




Zorginstituut Nederland

Programma Zinnige Zorg

Geboortezorg
en
Zorg bij gynaecologische
aandoeningen

Start screening
22 november 2016

| Van goede zorg verzekerd |



Agenda

- 17.00 uur
 - voorstelronde
 - toelichting Programma Zinnige Zorg
 - toelichting op project
 - inbrengen onderwerpen
- 18.15 uur – diner
- 19.00 uur
 - verheldering en samenvatting onderwerpen
 - vervolgstappen
- 20.00 uur – afsluiting

2



Programma Zinnige Zorg – missie Zorginstituut

Bevorderen dat iedere burger in Nederland toegang heeft tot kwalitatief goede zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk

3

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016136486



Programma Zinnige Zorg - systematisch doorlichting van verzekerd pakket

- Sinds september 2013
- Analyse per ICD-10 gebied
- Ter bevordering van kwaliteit en vermijding van onnodige kosten
- Op basis van het zorgtraject van de patiënt
- Samen met partijen
- In vier fases: screening, verdieping, implementatie en monitoring

4



Project Geboortezorg en Zorg bij gynaecologische aandoeningen



5

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

Onze referentie
2016136486



Doelen van het project

- Identificeren en terugdringen van niet-zinnige zorg
- Bevorderen van zorg die nodig is
- Winst behalen voor patiënt en zorgverlener

6



Perspectief van de vrouw in praktijk centraal

- Krijgt zij de zorg die in haar situatie en bij haar vraag gepast is?
- Wordt zij onderbehandeld, schiet de zorg tekort?
- Wordt zij overbehandeld?

7

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 december 2016

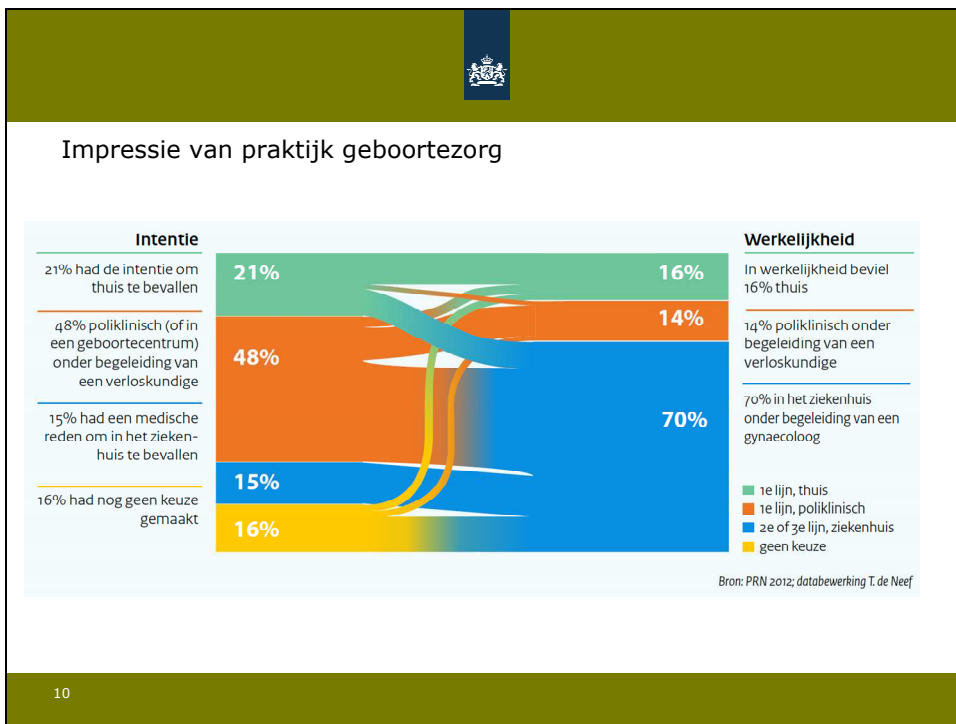
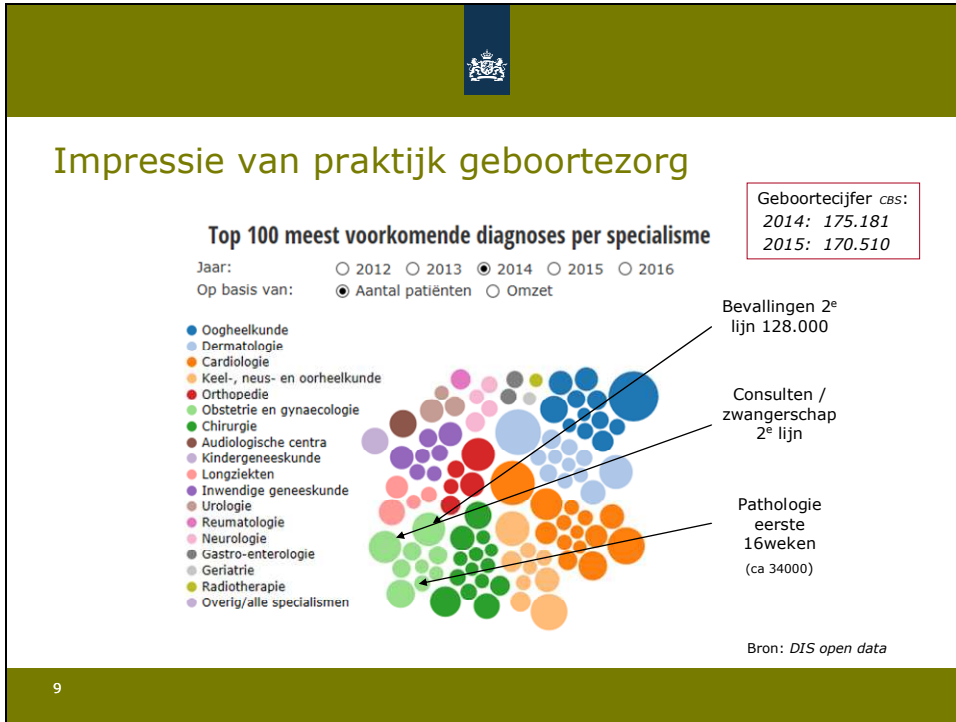
Onze referentie
2016136486



Reikwijdte van het project

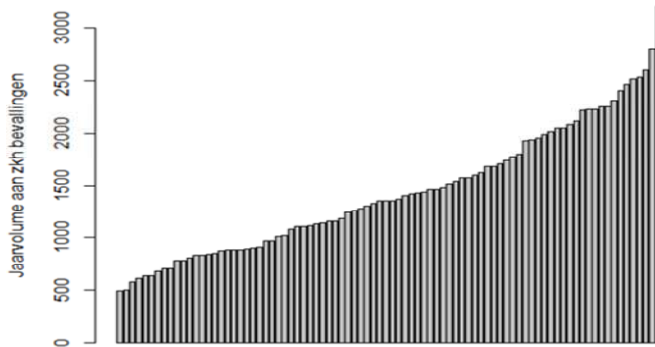
- Geboortezorg
 - zorg voor de vrouw van conceptie - einde kraamperiode
 - zorg bij pathologie jonge zwangerschap
 - exclusief prenatale screening
- Zorg bij gynaecologische vragen, klachten en aandoeningen
 - vragen aanleiding voor zorgconsumptie
 - klachten reden voor gynaecologische zorgconsumptie
 - toevallsbevindingen bij beeldvorming entree voor zorgconsumptie
 - exclusief screening en hoogtechnologische fertiliteitsbehandeling

8





Volume bevallingen per ziekenhuis 2014



86 ziekenhuizen

Bron: *Perined*

11



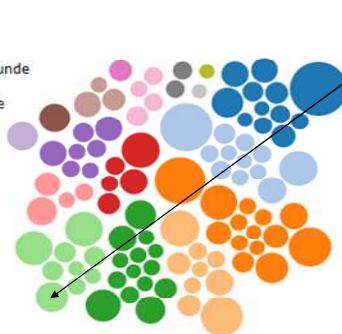
Impressie gynaecologische praktijk

Top 100 meest voorkomende diagnoses per specialisme

Jaar: 2012 2013 2014 2015 2016

Op basis van: Aantal patiënten Omzet

- Oogheelkunde
- Dermatologie
- Cardiologie
- Keel-, neus- en oorheelkunde
- Orthopedie
- Obstetrie en gynaecologie
- Chirurgie
- Audiologische centra
- Kindergeneeskunde
- Longziekten
- Inwendige geneeskunde
- Urologie
- Reumatologie
- Neurologie
- Gastro-enterologie
- Geriatric
- Radiotherapie
- Overig/alle specialismen



Cycclusstoornis
93.000

Incontinentie en prolaps
54.000

Cervixafwijking
53.000

Anticonceptie
51.000

Vulvair en vaginale afw
42.000

OFO / basale
behandeling
37.000

Bron: *DIS open data*

12



Impressie gynaecologische praktijk Bron: DIS data NZA 2014 bew: ZIN

Leeftijd	< 20	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80-
Cyclusstoornissen	3818	12875	17723	27558	16502	5912	2763	1210
Incontinentie / prolaps	60	872	3419	6493	9708	12962	10769	5464
Anticonceptie	3430	14611	17775	11872	1146	23	6	2
Fluor vaginalis	663	2252	1751	1148	601	419	188	79
Cervixafwijkingen	322	7077	15182	14210	8163	2477	366	79
Vulvaire en vaginale afwijkingen	2097	5170	5059	5217	6915	7243	4378	1807
Buikpijn zonder gyn oorzaak	1358	4887	4529	4402	2559	1412	585	172
Benigne adnexafwijking	657	2973	3808	4400	2688	2124	1394	630
Maligniteit endometrium	0	3	34	166	932	2130	1633	700
Maligniteit ovarium / tuba	19	107	193	510	1033	1483	1111	378

13



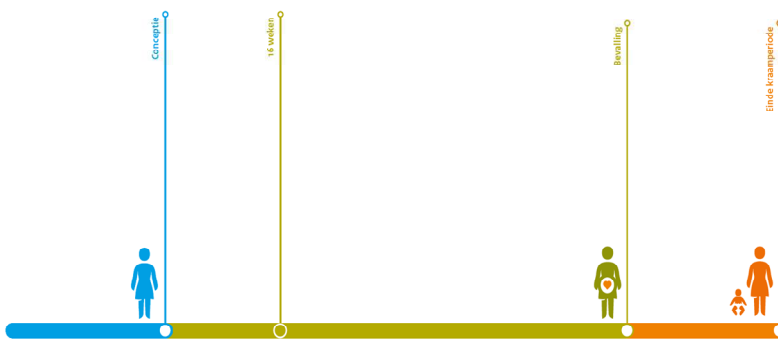
Uitwisseling en inventarisatie

- Welke onderwerpen vragen om aandacht?
 - inhoud
 - uitvoering
 - proces
 - context
- Wat precies?
 - specificatie waar mogelijk
- Waar?
 - in zorgfase / zorgtraject
- Wie is betrokken?

14



Zwangerschap, Geboorte en kraambed : "Waar(voor) is aandacht nodig?"



Waar(voor) is aandacht nodig bij gynaecologische zorgvragen en zorgbehoefte



Bijlage 2 bij het verslag: overzicht naar voren gebrachte onderwerpen/aandachtspunten

Waarvoor is aandacht nodig in de geboortezorg?

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Meer inzet op preventie nodig	BO geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland, KNOV, V&VN VOG	
Meenemen van preventieve zorg van JGZ in de geboortezorg	GGD GHOR (schriftelijk)	Koppeling met prenatale interventieprogramma's ten behoeve van ondersteuning kwetsbare zwangeren
Bekostiging preconceptiezorg / -consult conform richtlijn (standaard)	NHG	Implementatie van richtlijn komt niet goed van de grond
Meer inzetten op Centering Pregnancy	V&VN VOG	
Bekostiging Centering Pregnancy	BO geboortezorg, KNOV, Patiëntenfederatie Nederland	
Geïntegreerd Prenatale Huisbezoek vergoeden	ZN	Is niet zuinig, niet duidelijk of het zinnig is bij zinnig
Aandacht gewenst voor blaasfunctie vóór, tijdens en na zwangerschap	NVU	(primaire) preventie bekkenbodemdysfunctie, prolaps, incontinentie
Instructie bekkenbodem/blaasfunctie voor, tijdens en na zwangerschap	NVFB	(primaire) preventie bekkenbodemdysfunctie, prolaps, incontinentie
Baseline bekkenbodempunctie	NVU	(primaire) preventie bekkenbodemdysfunctie, prolaps, incontinentie
Baseline bekkenbodempunctie voorlichting	NVFB	(primaire) preventie bekkenbodemdysfunctie, prolaps, incontinentie
Invloed operaties bekken op latere bevalling	NVU	
Voorlichting over integrale geboortezorg: welke keuze is er, hoe werkt het	Patiëntenfederatie Nederland	Noodzaak volledige/ duidelijke informatie voor keuze
Keuzevrijheid bevorderen: aanbieders, bevallocatie, bevalplan	KNOV, BO geboortezorg	
Samen beslissen / shared decision making	Patiëntenfederatie Nederland	
Afschaffen eigen bijdrage poliklinische bevalling Voorkomen van financiële sturing plaats van bevalling	KNOV, BO geboortezorg	

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Waarom wordt er zo weinig gedaan met al lang bekende praktijkvariatie (bijv Sectiopercentages)	BO geboortezorg, KNOV	
Kiezen in de zorg (o.a. kwaliteitsinformatie)	Patiëntenfederatie Nederland	
Regiobrede protocollen wijken vaak af van de landelijke richtlijnen	BO geboortezorg, KNOV	
Nut en noodzaak van procesindicatoren	BO geboortezorg, KNOV	
Vroeggeboorte: Tocolyse bij gebroken vliezen GBS test	NVOG	Kennishiaat
Nut en noodzaak van corticosteroïden voor een a terme primaire sectio	NVOG	Kennishiaat
Modus partus premature stuit	NVOG	Kennishiaat
Inleiding bij macrosomie of schouderdystocie in voorgeschiedenis ja/nee	NVOG	Kennishiaat
Foetale groei <ul style="list-style-type: none"> • Dopplersonderzoek • Neuroprotectie 	NVOG	Kennishiaten
Optimale pijnbehandeling na een sectio Chronische pijn (langer dan 3 maanden) als risico onderbehandeling	NVA	Grote praktijkvariatie
Goede (volledige) landelijke voorlichting over pijnbestrijding	NVA	Ontbreekt
Uniforme voorlichting door de keten (o.a. over locatie van bevallen, pijnbestrijding.	Patiëntenfederatie Nederland	Ontbreekt
Lachgas: voorkomt beschikbaarheid verwijzing naar 2 ^e lijn, is het kosteneffectief, tevredenheid gebruikers	ZN	Kennishiaten / vraagtekens
Lachgas zin / onzin	NVOG	
Voorkomen van medicalisering van fysiologie	KNOV, BO geboortezorg	Inzet op substitutieagenda
Meer in samenwerking gebruiken van elkaars kracht door bijvoorbeeld inzet consultatie	KNOV	
Langer doorbegeleiden door eigen verloskundige bij mid-risk indicaties	BO geboortezorg, KNOV	
Langere begeleiding eigen verloskundige en kraamzorg gewenst	BO geboortezorg	
Continue begeleiding tijdens baring gewenst	KNOV	
1: 1 begeleiding tijdens baring	ZN	Vraagtekens bij zinnig en kosteneffectiviteit

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Invloed van beschikbare personele capaciteit op aantal medische ingrepen voor, tijdens en na de bevalling	ZN	Kennishiaat/ vraagteken
Klinisch verloskundige kan geen DBC invoeren	V&VN:VOG	Niet zinnig: ten koste van personele capaciteit zorgverleners
Mogelijkheid zelfstandig DBC door klinisch verloskundige	KNOV	
Durante partu één op één begeleiding / coaching ter voorkomen/uitstel van pijnstilling	V&VN VOG	
Administratielast voor zorgprofessionals verminderen: Indicatorenlast en Invoeren gegevens –dubbel ten gevolge van niet aansluitende systemen	V&VN VOG	Doelmatiger inzet personele capaciteit
Nazorg na gecompliceerde zwangerschap/bevalling o.a. HELLP ernstige HPP	V&VN VOG	Is onvoldoende geregeld
Nazorg bij gecompliceerde zwangerschap (HELLP syndroom) preeclampsie	Patiëntenfederatie Nederland namens Stichting HELLP	
Slechte nierfunctie tijdens laatste deel zwangerschap	NVU	Wordt te weinig op gelet / vervolgd
Cardiovasculair en psychologische evaluatie na preeclampsie	NVOG	Gebeurt niet structureel
Lange termijn follow up moeder / kind	NVOG	
Noodzaak afschaffen eigen bijdrage kraamzorg	KNOV, BO geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland, NBvK (tel)	Door financiële drempel risicogroep minder bereikt
Kraamzorg op maat, ook uitgestelde kraamzorg	Patiëntenfederatie Nederland, BO geboortezorg, NBvK (tel)	
Risicosignalering in de kraamperiode (erken studie)	BO geboortezorg	
Centering Parenting	BO geboortezorg	
Lactatiekundige zorg in basisverzekering	BO geboortezorg	Betere slaagkans borstvoeding

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Lactatiekundige moet in basispakket: kind zorgvrager	Patiëntenfederatie Nederland namens Stichting Kind en Ziekenhuis	Nu ongelijkheid: klinisch lactatiekundige beschikbaar, thuis eigen kosten
Aanbieden Postpartumconsult bekkenfysiotherapeut: Online app, vragenlijst Geen risicofactoren Advies/folder Consult eenmalig	NVFB	Preventie incontinentie /prolaps langere termijn
Onderbehandeling bij vrouwen met bloedingsneiging	Patiëntenfederatie Nederland namens de Nederlandse Vereniging van Hemofilie Patiënten	Onderbehandeling bij hemofilie en de ziekte van von Willebrand rond bevalling, nog weinig samenwerking tussen hematologen en gynaecologen

Waarvoor is aandacht nodig bij gynaecologische zorgvragen en zorgbehoefte?

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Incontinentie- en prolapsklachten		
Postnatale screening door verloskundigen facultatief of (standaard) preventief Richting sport - ADL Advies	NVFB	Er gebeurt te weinig op het gebied van secundaire preventie
Preventie fecale incontinentie	NVU	Ontbreken tools voor primaire preventie
Preventie urineincontinentie	NVU	Ontbreken tools voor primaire preventie
Fecale incontinentie Modus partus na totaalruptuur	NVOG	
Vergelijking chirurgische therapie voor prolaps mbt recidief, korte en lange termijn effecten	NVOG	Kennishiaat
Voorlichting bekkenbodemp, bewustwording belang preventie, lifestyle	PGN (schriftelijk)	

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Behandeling incontinentie /prolaps 1 ^e lijn verdient aandacht: Bijv aanmeten pessarium, vergoeding pessarium	NHG	
Sexuele klachten		
Preventie van seksuele klachten	NVU	
Tekort aan kennis op gebied vulva/vaginale klachten, in samenhang met seksualiteit in algemene praktijk	ZKN	
Vulvaire en vaginale klachten		
Fluor DIS data (presentatie) suggereren dat nog relatief veel (jonge)vrouwen in 2 ^e lijn? Recente NHG standaard: Fluor vaginalis geen reden tot verwijzing.	NHG	
Effect therapie lichen sclerosus op sexologisch functioneren en QOL	NVOG	Kennishiaat
Overgangsklachten		
Onderbehandeling van climacteriële klachten	ZKN	economische impact van onderbehandeling
Wie verleent de zorg? Huisartsen raken vrouwen kwijt. Richtlijnen 1 ^e en 2 ^e lijn niet aansluitend ?	NVOG, NHG	
Achterbanraadpleging 2016 meerdere knelpunten	Patiëntenfederatie Nederland	
Adnexafwijkingen		
Strategie ter preventie ovariumcarcinoom bij adnexafwijking	NVOG	Kennishiaten
Riscoschatting bij afwijkingen bij beeldvorming. Waarde van verschillende beeldvorming	NVOG	
Buikpijn		
Aandacht voor behandeling obstipatie	NVU	Link naar endometriose vaak niet gelegd
Aandacht Blaaspijnsyndroom	NVU	Idem
Aandacht voor adequate pijnbehandeling zowel chronisch als post operatief	NVA	Onderbehandeling risico voor chronische pijn

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Aandacht nodig voor de behandeling van endometriose: praktijkvariatie behandeling	Patiëntenfederatie Nederland namens Endometriose Stichting	Onderdiagnose endometriose bij jonge vrouwen, gebrek aan kennis over diagnoser en behandelen endometriose
Vruchtbaarheid		
Rol voeding op kans zwangerschap (leefstijl)	NVOG	Kennishiaat
IVF Opsplitsen van trajecten over meerdere zorginstellingen	ZN	Zorg slechter, duurder, meer fouten, geen afstemming
Vergoeding van eiceldonatie (=IVF behandeling maar dan over 2 vrouwen)	Patiëntenfederatie Nederland / Freya	
Effect semendonatie na 6 behandelingen voortzetten	NVOG	Kennishiaat
Implementatie richtlijn subfertiliteit 1 ^e lijn	NHG	Indruk dat veel patiënten te vroeg of te laat verwezen worden naar 2 ^e lijn
Oncologie		
Inrichting nazorg	NVOG	
Beste behandeling bij ouderen (+/- polymorbiditeit)	NVOG	
Routinematig inzetten Palliatief team	NVOG	
Afstemming zorgtrajecten Betere inzet 1 ^e lijn Kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven centraal stellen	ZN	Moet beter
Wie levert welke zorg waar Concentratie geen toverwoord HIPEC binnen en buitenland	ZN	
Anticonceptie		
Verwijzing naar lopende achterbanraadpleging over anticonceptie Knelpunten volgen hieruit vanuit patiëntperspectief	Patiëntenfederatie Nederland	
Inzet 1 ^e lijn (VK/ HA) bij voorlichting /voorschrijven/plaatsing anticonceptie	KNOV	

<i>Ingebracht onderwerp/aandachtspunt</i>	<i>Indiener</i>	<i>Wat is het probleem of de kans?</i>
Waarom (zoals gepresenteerde DIS data suggereren) nog grote consumptie 2 ^e lijn?	NHG	
Bloedingsproblemen		
Verwijzing naar achterbanraadpleging over hevig menstrueel bloedverlies	Patiëntenfederatie Nederland	
Indicatie gynaecologische echo in 1 ^e lijn: Indruk dat te snel wordt aangevraagd	NHG	Kosten besparing?
Effectiviteit uterusparende behandeling bij abnormaal uterinen bloedverlies	NVOG	Kennishiaat
Reproductieve effecten van minimaal invasieve behandeling van myoom	NVOG	
Evaluatie Mirena voor abnormaal uterinen bloedverlies	NVOG	
Afwijkende cervixcytologie en vervolg op uitslag BVO		
Er is veel aandacht vanuit beroepsgroepen en RIVM door nieuwe BVO	ZKN	
Verwijzing naar lopend achterbanraadpleging/onderzoek m.b.t. cervixcytologie	Patiëntenfederatie Nederland	
Premaligne afwijking Vaccinatie na lisexcisie ja/nee Inrichting follow up	NVOG	