

## Inhoudsopgave Praktijkgestuurd klinisch redeneren voor het mbo

ISBN: 9789083139333

---

### **1. Inleiding**

- 1.1 De methode 'Praktijkgestuurd klinisch redeneren voor het mbo'
- 1.2 Waarom deze methode?

### **2. Wat is klinisch redeneren?**

- 2.1 Wat is klinisch redeneren?
- 2.2 Klinisch redeneren en risico-inschatting
- 2.3 Klinisch redeneren en interventies
  - 2.3.1 Ongewenste effecten van interventies
- 2.4 Klinisch redeneren met kennis én ervaring
  - 2.4.1 Welke kennis heb je nodig om klinisch te kunnen redeneren?
- 2.5 Waarom is klinisch redeneren belangrijk?
- 2.6 Hoe kom je erachter of wat je denkt ook waar is?
  - 2.6.1 Fouten in klinisch redeneren

### **3. De verschillende vormen van klinisch redeneren**

- 3.1 Type I- en type II-denken
- 3.2 Kritisch denken
  - 3.2.1 Reflectievaardigheden bij het klinisch redeneren

### **4. Klinisch redeneren met verpleegkundige classificatiesystemen**

- 4.1 NANDA
  - 4.1.1 Wanneer gebruik je het NANDA-systeem?
  - 4.1.2 De opbouw van de NANDA-classificatie
- 4.2 NIC en NOC
  - 4.2.1 NIC – Nursing Interventions Classification
  - 4.2.2 NOC – Nursing Outcome Classification
  - 4.2.3 NIC en NOC in de praktijk
- 4.3 De PES-structuur
- 4.4 Het Omaha System (OMAHA)
  - 4.4.1 Toepassing van het Omaha System binnen klinisch redeneren
- 4.5 Klinisch redeneren en het gebruik van classificatiesystemen

### **5. Redeneerhulpen**

- 5.1 Wat zijn redeneerhulpen?
- 5.2 Welke redeneerhulpen kun je gebruiken?
  - 5.2.1 Het SBAR-overdrachtsprotocol als redeneerhulp
  - 5.2.2 De SIRS-criteria als redeneerhulp
  - 5.2.3 De Glasgow Coma Scale (GCS) en EMV-score als redeneerhulp
  - 5.2.4 De AVPU-score als redeneerhulp
  - 5.2.5 De ABCDE-methode als redeneerhulp
  - 5.2.6 De Early Warning Signs (EWS) als redeneerhulp

### **6. Klinisch redeneren met aandachtsgebieden**

- 6.1 Wat zijn aandachtsgebieden?

- 6.2 Aandachtsgebied 'psychosociaal functioneren'
- 6.3 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie'
  - 6.3.1 Triage, urgentie en alarmsymptomen
  - 6.3.2 Triageprotocollen
  - 6.3.3 Gebruik van ingangsklachten en bevindingen bij het bepalen van de urgentie
  - 6.3.4 Triageprotocollen als redeneerhulp
- 6.4 Aandachtsgebied 'gegevens overdragen'
  - 6.4.1 Handige toepassing: de Early Warning Signs (EWS) gebruiken in de SBAR
- 6.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming'
  - 6.5.1 Welke vragen stel je tijdens de anamnese?
  - 6.5.2 Klinisch redeneren met meerdere hypothesen
  - 6.5.3 De waarschijnlijkheidshypothese
  - 6.5.4 Klinisch redeneren met ingangsklachten
- 6.6 Aandachtsgebied 'orgaansystemen'
  - 6.6.1 De Early Warning Signs als redeneerhulp bij de orgaansystemen
- 6.7 Aandachtsgebied 'beleid'
  - 6.7.1 Aanvullend onderzoek als beleid
  - 6.7.2 Beleid en veiligheid
  - 6.7.3 Redeneerhulpen bij het klinisch beleid
- 6.8 Aandachtsgebied 'ethiek'
  - 6.8.1 Redeneerhulpen bij ethiek
- 7. Casuïstiek in gynaecologie en obstetrie**
  - 7.1 Casus: zwangschaps hypertensie
    - 7.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel, bloed en stolling, vocht en elektrolyten
    - 7.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': waar passen de klachten bij?
    - 7.1.3 Aandachtsgebied 'beleid': welk aanvullend onderzoek moeten we doen bij mevrouw Maas?
    - 7.1.4 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': welke gevolgen kan pre-eclampsie hebben voor de organen van moeder en kind?
    - 7.1.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': waar passen de onderstaande bevindingen bij?
    - 7.1.6 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wanneer kan mevrouw Maas last krijgen van het HELLP-syndroom?
    - 7.1.7 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om te voorkomen dat het HELLP-syndroom optreedt?
    - 7.1.8 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden van een HELLP-syndroom versterken?
    - 7.1.9 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': hoe beginnen de klachten bij het HELLP-syndroom?
    - 7.1.10 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek is nodig om het vermoeden op het HELLP-syndroom te bevestigen?
    - 7.1.11 Aandachtsgebied 'beleid': hoe wordt het HELLP-syndroom behandeld?
    - 7.1.12 Aandachtsgebied 'ethiek': wanneer kiezen we ervoor om het kindje geboren te laten worden?

- 7.1.13 Aandachtsgebied 'beleid': hoe wordt het kindje geboren? Met welke complicaties moeten we rekening houden?
- 7.2 Casus: stuipen tijdens zwangerschap
  - 7.2.1 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': waar passen de stuipen bij?
  - 7.2.2 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wat is de kans dat eclampsie optreedt? Welke alarmsymptomen gaan hieraan vooraf? Hoe snel moeten we ingrijpen?
  - 7.2.3 Aandachtsgebied 'beleid': hoe behandelen we eclampsie? Welke complicaties kunnen we verwachten?
- 7.3 Casus: nieuwe zwangerschap na HELLP-syndroom
  - 7.3.1 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wanneer is behandeling van zwangerschapshypertensie niet direct noodzakelijk?
- 8. Casuïstiek bij het hormoonstelsel**
  - 8.1 Casus: hyperthyreoïdie (te snel werkende schildklier)
    - 8.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': endocrien systeem (hormoonstelsel)
    - 8.1.2 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': afweerstelsel, endocrien systeem (hormoonstelsel)
    - 8.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij hyperthyreoïdie?
    - 8.1.4 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt hyperthyreoïdie gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op hyperthyreoïdie te bevestigen?
    - 8.1.5 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om hyperthyreoïdie te behandelen?
  - 8.2 Casus: hypothyreoïdie
    - 8.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': endocrien systeem (hormoonstelsel)
    - 8.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke oorzaken overweeg je?
    - 8.2.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij hypothyreoïdie?
    - 8.2.4 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt hypothyreoïdie gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op hypothyreoïdie te bevestigen?
    - 8.2.5 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om hypothyreoïdie te behandelen?
  - 8.3 Casus: suikerziekte (diabetes)
    - 8.3.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': endocrien stelsel (hormoonstelsel)
    - 8.3.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij diabetes?
    - 8.3.3 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt diabetes gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op diabetes te bevestigen?
    - 8.3.4 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een diabetes te behandelen?
- 9. Casuïstiek bij het spijsverteringsstelsel**
  - 9.1 Casus: maagzweer
    - 9.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': spijsverteringsstelsel
    - 9.1.2 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': spijsverteringsstelsel

- 9.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat zijn de oorzaken van een maagzweer?
  - 9.1.4 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij een maagzweer?
  - 9.1.5 Aandachtsgebied 'beleid': hoe wordt een maagzweer gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op een maagzweer te bevestigen?
  - 9.1.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een maagzweer te behandelen?
  - 9.1.7 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke complicaties kunnen optreden bij een maagzweer en wanneer is direct medisch handelen noodzakelijk?
  - 9.2 Casus: diarree
    - 9.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': spijsverteringsstelsel
    - 9.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat zijn de oorzaken van acute diarree?
    - 9.2.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke aandoeningen van het maag-darmkanaal kunnen chronische diarree veroorzaken?
    - 9.2.4 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat zijn andere oorzaken van chronische diarree?
    - 9.2.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat zijn andere oorzaken van chronische diarree?
    - 9.2.6 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat zijn andere oorzaken van diarree?
    - 9.2.7 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij diarree?
    - 9.2.8 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek kan worden ingezet om de oorzaak van diarree te achterhalen?
    - 9.2.9 Aandachtsgebied 'beleid': wat kunnen we doen om diarree te behandelen?
    - 9.2.10 Aandachtsgebied 'beleid': welke adviezen worden gegeven om uitdroging te voorkomen?
    - 9.2.11 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke complicaties kunnen optreden bij diarree?
  - 9.3 Casus: blindedarmontsteking (appendicitis)
    - 9.3.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': spijsverteringsstelsel
    - 9.3.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij blindedarmontsteking?
    - 9.3.3 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om blindedarmontsteking te behandelen?
    - 9.3.4 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hoe snel moeten we ingrijpen bij een blindedarmontsteking?
- 10. Casuïstiek bij het ademhalingsstelsel**
- 10.1 Casus: COPD
    - 10.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': respiratoir systeem (ademhalingsstelsel)
    - 10.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij COPD?
    - 10.1.3 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op COPD te bevestigen?
    - 10.1.4 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om COPD te behandelen?

## 10.2 Casus: astma

10.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': respiratoir systeem (ademhalingsstelsel)

10.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij astma?

10.2.3 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op astma te bevestigen?

10.2.4 Aandachtsgebied 'beleid': Wat moeten we doen om astma te behandelen?

## 11. Casuïstiek bij de nieren en de urinewegen

### 11.1 Casus: urineretentie

11.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': urinewegstelsel

11.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij urineretentie?

11.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke oorzaken overweeg je?

11.1.4 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden van urineretentie versterken?

11.1.5 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om urineretentie te behandelen?

### 11.2 Casus: hematurie

11.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': urinewegstelsel

11.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke oorzaken overweeg je?

11.2.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': met welke klachten kan hematurie gepaard gaan?

11.2.4 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt hematurie gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op hematurie te bevestigen?

11.2.5 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om hematurie te behandelen?

### 11.3 Casus: nierstenen

11.3.1 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke oorzaken overweeg je?

11.3.2 Aandachtsgebied 'Hypothesevorming': welke klachten passen bij nierstenen?

11.3.3 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om nierstenen te behandelen?

11.3.4 Aandachtsgebied 'beleid': welke adviezen worden gegeven om herhaling van een niersteenaanval te voorkomen?

## 12. Casuïstiek bij het zenuwstelsel

### 12.1 Casus: beroerte (CVA)

12.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel (zenuwstelsel)

12.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': wat is de meest waarschijnlijke oorzaak voor de beroerte? Welke andere oorzaken overweeg je?

12.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij een beroerte? In welke hersenhelft bevindt de beroerte zich waarschijnlijk en waarom?

12.1.4 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hoe snel moeten we ingrijpen bij tekenen van een beroerte?

12.1.5 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden op een beroerte versterken?

12.1.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een beroerte te behandelen?

12.1.7 Aandachtsgebied 'psychosociaal': wat kunnen we verwachten van de kwaliteit van leven na het doormaken van een beroerte?

### 12.2 Casus: epilepsie

- 12.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel
- 12.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke vorm van epilepsie is het meest waarschijnlijk? Welke andere vormen kennen we?
- 12.2.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij epilepsie?
- 12.2.4 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke typen aanvallen kunnen worden onderscheiden bij gegeneraliseerde epilepsie? Welk type is het meest waarschijnlijk?
- 12.2.5 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel (zenuwstelsel) Erfelijkheid speelt bij epilepsie een belangrijke rol.
- 12.2.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een epileptische aanval te behandelen?
- 12.2.7 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wanneer is er sprake van een status epilepticus en is direct medisch handelen noodzakelijk?
- 12.2.8 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een epileptische aanval te voorkomen?
- 12.2.9 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt epilepsie gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op epilepsie te bevestigen?
- 12.3 Casus: clusterhoofdpijn
  - 12.3.1 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij clusterhoofdpijn?
  - 12.3.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke vormen van clusterhoofdpijn kennen we? Welke is het meest waarschijnlijk?
  - 12.3.3 Aandachtsgebied 'psychosociaal': wat is de invloed van clusterhoofdpijn op het dagelijks functioneren?
  - 12.3.4 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel (zenuwstelsel)
  - 12.3.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij clusterhoofdpijn?
  - 12.3.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om clusterhoofdpijn te behandelen?
- 12.4 Casus: koortsstuip
  - 12.4.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': zenuwstelsel, afweersysteem
  - 12.4.2 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': zenuwstelsel, afweersysteem
  - 12.4.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij een koortsstuip?
  - 12.4.4 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een koortsstuip te behandelen?
  - 12.4.5 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wat is het risico op herhaaldelijk optreden van koortsstuipen? Wat kunnen we verwachten van het verdere beloop?
  - 12.4.6 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wanneer wordt geadviseerd contact op te nemen met een arts?

### **13. Casuïstiek bij het afweerstelsel**

- 13.1 Casus: bloedvergiftiging (sepsis)
  - 13.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel, afweersysteem

- 13.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij bloedvergiftiging?
- 13.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen duiden op een septische shock?
- 13.1.4 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': wanneer is er sprake van een ernstige bloedvergiftiging en is direct medisch handelen noodzakelijk?
- 13.1.5 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden op bloedvergiftiging versterken?
- 13.1.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om bloedvergiftiging te behandelen?
- 13.1.7 Aandachtsgebied 'psychosociaal': wat kunnen we verwachten van de kwaliteit van leven na het doormaken van bloedvergiftiging?
- 13.2 Casus: hersenvliesontsteking (meningitis)
  - 13.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel
  - 13.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke vormen van meningitis kennen we?
  - 13.2.3 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': neurologisch stelsel, afweersysteem
  - 13.2.4 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij meningitis?
  - 13.2.5 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op meningitis te bevestigen?
  - 13.2.6 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om meningitis te behandelen?

#### **14. Casuïstiek bij bloed en bloedsomloop**

- 14.1 Casus: bloedarmoede (anemie)
  - 14.1.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': bloed
  - 14.1.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke oorzaken overweeg je?
  - 14.1.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij bloedarmoede?
  - 14.1.4 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om bloedarmoede te behandelen?
- 14.2 Casus: pijn op de borst
  - 14.2.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': cardiovasculair systeem (hart vaatstelsel)
  - 14.2.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke klachten passen bij een hartinfarct?
  - 14.2.3 Aandachtsgebied: 'beleid': hoe wordt een hartinfarct gediagnosticeerd? Welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op een hartinfarct te bevestigen?
  - 14.2.4 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een hartinfarct te behandelen?
- 14.3 Casus: hypertensie (hoge bloeddruk)
  - 14.3.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel, cardiovasculair systeem
  - 14.3.2 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel, cardiovasculair systeem
  - 14.3.3 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke factoren vergroten het risico op hypertensie?
  - 14.3.4 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij hypertensie?
  - 14.3.5 Aandachtsgebied: 'hypothesevorming': wanneer spreken we van een te hoge bloeddruk? Welke factoren hebben invloed op de bloeddruk?

- 14.3.6 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke complicaties kunnen optreden bij een te hoge bloeddruk?
- 14.3.7 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om hypertensie te behandelen?
- 14.4 Casus: shock
  - 14.4.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel
  - 14.4.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke vormen van shock kennen we? Welke vorm is het meest waarschijnlijk?
  - 14.4.3 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel
  - 14.4.4 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel
  - 14.4.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen treden op bij shock?
- 14.5 Casus: trombosebeen en longembolie
  - 14.5.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel, ademhalingsstelsel
  - 14.5.2 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel
  - 14.5.3 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden op trombose versterken?
  - 14.5.4 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke complicaties kunnen optreden bij trombose en wanneer is direct medisch handelen noodzakelijk?
  - 14.5.5 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen duiden op een trombosebeen?
  - 14.5.6 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen duiden op een longembolie?
  - 14.5.7 Aandachtsgebied 'alarmsymptomen en urgentie': welke complicaties kunnen optreden bij een longembolie?
  - 14.5.8 Aandachtsgebied: 'beleid': welk aanvullend onderzoek kan helpen om het vermoeden op trombose te bevestigen?
  - 14.5.9 Aandachtsgebied: 'beleid': wat moeten we doen om trombose te behandelen?
  - 14.5.10 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om herhaling van trombose te voorkomen?
- 14.6 Casus: bedreigd been
  - 14.6.1 Aandachtsgebied 'orgaansystemen': circulatiestelsel
  - 14.6.2 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': hebben we te maken met factoren die ons vermoeden op een bedreigd been versterken?
  - 14.6.3 Aandachtsgebied 'hypothesevorming': welke verschijnselen duiden op een bedreigd been?
  - 14.6.4 Aandachtsgebied: 'beleid': met welk aanvullend onderzoek kan een afgesloten slagader in beeld worden gebracht?
  - 14.6.5 Aandachtsgebied 'beleid': wat moeten we doen om een bedreigd been te behandelen?

## 15. Verder met klinisch redeneren

- 15.1 Terugblik op dit boek
- 15.2 Over de methodiek 'Praktijkgestuurd klinisch redeneren' in combinatie met andere methoden
- 15.3 Overige aandachtsgebieden